**別 添**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |

**【新規申請】指定申請に係る添付書類一覧**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 添　　付　　書　　類 | 参考様式 | 申請する事業 | | 備考 |
| 通所リハ | 介護予防  通所リハ |
| 1 | 指定（許可）申請書（様式第１号） |  |  |  |  |
| 2 | 付表７　通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項 |  |  |  |  |
| 3 | 登記事項証明書(発行後３か月以内のもの)又は条例等 |  |  |  |  |
| 4 | 病院・診療所の使用許可証等の写し |  |  |  |  |
| 5 | 介護老人保健施設又は介護医療院の開設許可証の写し |  |  |  |  |
| 6 | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表  （併設事業所等と兼務の場合は兼務先の勤務表も添付） | 参考様式１ |  |  |  |
| 7 | 看護師経歴書（診療所である場合、通所リハ等の経験1年以上） |  |  |  |  |
| 8 | 医師、看護師、准看護士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格証明書の写し |  |  |  |  |
| 9 | 従業者の雇用が確認できる書類の写し  （雇用契約書・雇用通知書の写し等。兼務の場合は、兼務先の勤務表も添付すること。） |  |  |  |  |
| 10 | 【事業所が法人所有の場合】  建物の登記事項証明書(発行後３か月以内のもの)  建築確認通知書又は検査済証の写し  【事業所が法人所有でない場合】  建物の賃貸借契約書、使用承諾書等の写し |  |  |  |  |
| 11 | 平面図 | 参考様式３ |  |  |  |
| 12 | 設備・備品等一覧表 | 参考様式５ |  |  |  |
| 13 | 運営規程 |  |  |  |  |
| 14 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 参考様式６ |  |  |  |
| 15 | サービス提供実施単位一覧表 | 参考様式７ |  |  |  |
| 16 | 誓約書（居宅サービス等用） | 参考様式９ |  |  |  |
| 17 | （加算を取得しようとする場合に限る）  介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び（別紙２）  介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１又は別紙１－２） |  |  |  |  |

備考　該当欄に「○」を付し、複数の事業所等に共通する添付書類については、「◎」を付してください